

Volumen 2. Número 8.

Septiembre 2019



INSTITUTO
NACIONAL
DE GERIATRÍA



Boletín

Instituto Nacional
de Geriátria

Índice

Noticias INGER Pág. 4.

- El Plan de Acción Alzheimer, una guía para la búsqueda de soluciones de salud pública: Gutiérrez Robledo **4**

Hablemos de... Pág. 8.

- Necesario impulsar los cuidados paliativos en el tratamiento de personas que viven con demencia: doctor Cuadros Moreno **8**
- Esencial integrar la rehabilitación cognitiva en el tratamiento de alteraciones de la memoria. **12**

Temas de medicina geriátrica Pág. 16.

- Espacios de vida pequeños y reducidos pueden tener impacto en la salud de personas mayores. **16**

Investigación INGER Pág. 20.

- Vital que en México se continúe la investigación de métodos diagnósticos no invasivos para la enfermedad de Alzheimer **20**

Nuestras publicaciones Pág. 24.

- Nuestras recomendaciones. **25**
- Cultura. **26**

Noticias sobre envejecimiento y salud Pág. 27.

Galería Pág. 28.

Información de interés Pág. 29.



DIRECTORIO Instituto Nacional de Geriátria

Luis Miguel Gutiérrez Robledo
Director General

Arturo Avila Avila
Dirección de Enseñanza

Mónica del Carmen Vargas López
Subdirección de Desarrollo y Extensión Académica

María Isabel Negrete Redondo
Subdirección de Formación Académica

María del Carmen García Peña
Dirección de Investigación

Raúl Hernán Medina Campos
Subdirección de Investigación Epidemiológica Geriátrica

Lourdes Avila Alva
Subdirección de Investigación Básica

Omar Castillo Hernández
Subdirección de Planeación y Vinculación

Erika Plata Cordoba
Subdirección de Administración




Boletín INGER

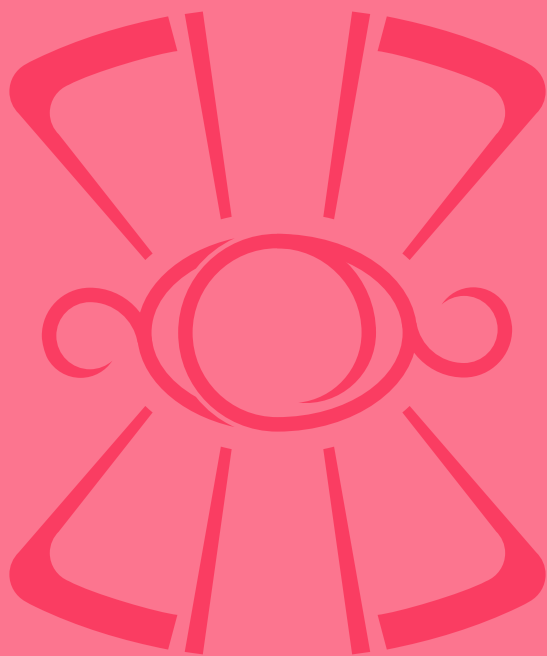
Coordinación General
Mónica del C. Vargas López

Contenidos
Claudia F. Bocanegra García.

Diseño y digitalización
Brayan Reyes Cedeño

Colaboradores externos
Juan Manuel Coronel
Carolina Del Olmo Prisciliano
Nancy Orduña
Jesús Guzmán

gob.mx <http://www.geriatria.salud.gob.mx>
 [/institutonacionaldegeriatria.mexico](https://www.facebook.com/institutonacionaldegeriatria.mexico)
 [@Geriatriamexico](https://twitter.com/Geriatriamexico)
 [/Geriatriamx](https://www.youtube.com/Geriatriamx)



El Plan de Acción Alzheimer, una guía para la búsqueda de soluciones de salud pública: Gutiérrez Robledo

*Por: Dirección de Enseñanza y Divulgación
del Instituto Nacional de Geriátría.*



La demencia por Alzheimer tiene una prevalencia de 8 por ciento, lo que significa más de un millón de personas mayores con esta enfermedad. De esta cifra, el 60 por ciento son mujeres; 31 por ciento tiene 80 años o más; 40 por ciento no cuenta con estudios básicos; el 37 son viudos; el 16 no está afiliado a algún servicio médico; y, el 38 por ciento, vive en condiciones de alta y muy alta marginalidad.

Desde la firma del Plan de Acción Alzheimer en 2014, el Instituto Nacional de Geriátría (INGER) ha desarrollado un abordaje sistemático a las demencias, principalmente Alzheimer, desde una perspectiva de salud pública, aseguró el director general del organismo, Luis Miguel Gutiérrez Robledo.

“Durante hace más de 5 años el Plan de Acción Alzheimer ha sido una guía para la búsqueda de soluciones de salud pública sin el cual no habría sido posible avanzar. La iniciativa de este plan nació como fruto de la organización civil en 1986 y generó la creación de las primeras asociaciones de familiares y pacientes. Gracias a esto se ha puesto atención en la problemática”, aseguró durante el simposio Las demencias en México, avances, rezagos y retos, coordinado por la Academia Nacional de Medicina.

Las demencias tipo Alzheimer en México tienen relevancia epidemiológica para la población de personas mayores. Se estima que tiene una prevalencia de 8 por ciento, esto significa que afecta a más de un millón de personas mayores. De esta cifra, el 60 por ciento son mujeres; 31 por ciento tiene 80 años o más; 40 por ciento no cuenta con estudios básicos; el 37 son viudos; el 16 no está afiliado a algún servicio médico; y, el 38 por ciento, vive en condiciones de alta y muy alta marginalidad.

De acuerdo con el director del INGER, las intervenciones médicas y sociales también han estado en concordancia con el último Plan de Acción Mundial sobre Demencias de 2017, el cual tiene por objetivo lograr un mundo en el que se pueda prevenir la demencia y las personas que la sufren, así como sus cuidadores, vivan bien y reciban la atención y el apoyo que necesitan para realizar su potencial con dignidad, respeto, autonomía e igualdad.

Entre los avances que se han logrado con la visión de trabajo, destacó que se han triplicado los esfuerzos de investigación en nuestro país. Hoy en día existe un grupo numeroso de investigadores dedicados de manera intensiva al tema.

De igual manera, el INGER ha impulsado modelos de educación continua como una herramienta de intervención estratégica para mejorar la atención de las personas mayores mediante modelos educativos dirigidos al personal de salud con el propósito de desarrollar sus competencias.

Una muestra exitosa de este proyecto son los cursos presenciales y en línea enfocados a la atención centrada a la persona con demencia.

“Los diplomados presenciales han logrado un alcance de más de 300 egresados en cinco generaciones que ahora son líderes dentro de los equipos de atención primaria en nuestro país. En donde hemos logrado alcanzar más especialistas es en el curso de Atención Centrada en la Personas con Demencia, con 2 mil 500 personas. El curso en línea será reeditado y estamos seguros que tendrá más de 5 mil alumnos inscritos”, reseñó.

El doctor Gutiérrez Robledo hizo especial mención sobre la iniciativa Dementia Friends, la cual es una estrategia global para transformar la manera en que un país piensa, actúa y habla sobre la demencia.

“Se ha iniciado a trabajar con la iniciativa Dementia Friends, una estrategia mundial para sensibilizar a la población sobre la demencia. Se estima que a nivel mundial 12.5 millones de personas han tenido esta capacitación. En Japón todos los empleados del gobierno cuentan con dicha formación” explicó.

Los diplomados del INGER, presenciales y en línea, han tenido impacto social por su visión de atención enfocada a personas con demencia y han logrado formar a más de 5 mil alumnos.

Sin embargo, a pesar de los logros en cuanto a la elaboración de planes y estrategias, recalcó que los servicios médicos en el país están lejos de alcanzar un 50 por ciento en diagnósticos oportunos de la demencia tipo Alzheimer. Así como también existe un retraso en cuanto a programas centrados en cuidados de personas mayores con esta enfermedad y sus familias.

“Sin duda en donde debemos poner más atención ahora es en el diagnóstico, tratamiento, atención y apoyo de la demencia, así como en los esfuerzos de reducción de riesgo de la enfermedad, en donde tenemos oportunidad de retrasar la aparición de la misma”, refirió.

Para el doctor Gutiérrez Robledo, las acciones en política pública a futuro deberán contemplar los principios de respeto a los derechos humanos de las personas con demencia; el empoderamiento y compromiso de las personas con esta enfermedad y sus cuidadores; la colaboración multisectorial en la respuesta de salud pública; así como la atención adecuada en prevención, curación y cuidado de demencias.

El evento contó con la colaboración de la doctora Ana Luisa Sosa Ortiz, integrante de la Academia Nacional de Medicina, quien dio un panorama epidemiológico de la demencia por Alzheimer en el país. También, el doctor José Luis Ciales Cortés quien presentó los avances de los estudios de neuroimagen en México; y, el doctor Alberto Mimenza quien señaló la importancia de los nuevos métodos para investigarla. 🌀



Necesario impulsar los cuidados paliativos en el tratamiento de personas que viven con demencia: doctor Cuadros Moreno

Por: Dirección de Enseñanza y Divulgación del Instituto Nacional de Geriátría.

La medicina paliativa se dedica a la atención a pacientes con enfermedades activas, progresivas, irreversibles y avanzadas con pronóstico de vida limitado.

La demencia es una enfermedad neurodegenerativa incurable, por lo cual las personas que viven con este padecimiento pueden beneficiarse de la medicina paliativa para disminuir el sufrimiento y elevar su calidad de vida y la de sus familias, aseguró el médico geriatra Juan Cuadros Moreno.

El especialista en cuidados paliativos considera que es cada vez más necesario tener un abordaje de éstos en el tratamiento a personas con demencia. La pérdida de funciones motoras y cognitivas, así como el aumento de la fragilidad en pacientes con demencia, enfatizan la urgencia de una atención integral con enfoque multidisciplinario que contemple los cuidados paliativos.

“Los cuidados van variando desde el diagnóstico hasta la etapa avanzada. Al inicio, como personal de salud, nuestra obligación es comentarle al paciente la enfermedad y los desenlaces. Conforme va avanzando la enfermedad, van cambiando las intervenciones, siempre buscando la funcionalidad del paciente y procurando su alimentación”, explicó.

La medicina paliativa se dedica a la atención a pacientes con enfermedades activas, progresivas, irreversibles y avanzadas con pronóstico de vida limitado. En el caso de la demencia, diferentes estimaciones refieren que después del diagnóstico, las personas suelen vivir de 2 a 12 años. Por lo mismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los cuidados paliativos deberían aplicarse desde las primeras etapas de la enfermedad.

De acuerdo con el doctor Cuadros Moreno, los cuidados paliativos han probado su efectividad para la gran cantidad de síntomas que presenta el paciente con demencia y pueden brindar alivio a muchos de ellos.

“Los síntomas que presenta el paciente con demencia son muy variados; como los conductuales, los trastornos en la deglución, alteraciones en el estado de ánimo, irritabilidad y depresión, todos estos síntomas deben de tener un tratamiento, no sólo lo farmacológico”, refirió.

La pérdida de funciones motoras y cognitivas, así como el aumento de la fragilidad en pacientes con demencia, enfatizan la urgencia de una atención integral con enfoque multidisciplinario que contemple los cuidados paliativos.

Puso su atención también en que las personas afectadas por la demencia pueden experimentar cambios conductuales y cognitivos, con pérdida progresiva de la memoria y de habilidades que paulatinamente las incapacitan para valerse por sí mismas. También puede entrañar malestares y padecimientos que impliquen sufrimiento y dolor crónico.

Los cuidados paliativos en cada paciente son diferentes. Por ejemplo, en las personas con demencia en fase avanzada que han perdido la habilidad de comunicar a sus cuidadores el dolor se deben de aplicar escalas de evaluación particulares. Se deben observar cambios en la personalidad, señales de disconformidad o dolor. Los cuidados paliativos implican estar pendientes de todos los síntomas del paciente.

Por lo anterior, hizo hincapié en que se debe sensibilizar a la sociedad y al personal de salud de primer nivel sobre la importancia de dichos cuidados.

“Hasta hace muy pocos meses no era una especialidad en el país. Debemos mostrar las bondades y beneficios para mejorar la calidad de vida. También en el sentido económico para el ahorro al sistema de salud. Una familia educada sobre los cuidados de un familiar con enfermedad, permite que puedan tomar decisiones puntuales y eviten llegar a la hospitalización. Esto requiere esfuerzos para ampliar la medicina preventiva y los cuidados en diversos sectores”, aseguró.

En México, los especialistas a los que se puede acudir para recibir un enfoque de cuidados paliativos en demencia son geriatras, neurólogos, psiquiatras, internistas. No obstante, en México existe cierta carencia de personal médico que cuente con la información suficiente para poder dar tratamiento con enfoque paliativo. ☞

Incontinencia urinaria

el mal que afecta a más personas mayores en el mundo.

¿Qué es? **Pérdida involuntaria** de orina que causa algún tipo de **molestia** a la persona, generalmente porque se produce en **momentos o lugares** en donde no se tenía esperado.

Problemática

Se considera como la segunda **causa de internamiento**.

Se estima que existen más **de 200 millones de individuos** en el mundo que tienen problemas asociados a la **incontinencia urinaria**.

Presencia en personas mayores



En hogares: del **10 al 15%** de la población de personas mayores la sufre.



En hospitalizaciones: el **57%** de personas la padece.



El principal factor es la edad, sin embargo, también son propensas personas con:

- **Obesidad**
- **Múltiples embarazos**
- **Distintas enfermedades como:**
 - Diabetes
 - Demencia
 - Deterioro cognitivo
 - Lesiones en la columna vertebral
 - Enfermedad vascular cerebral

Tipos de incontinencia

- **Urgencia**
- **Esfuerzo**
- **Urinaria mixta**
- **Vaciamiento incompleto**
- **Urinaria funcional**

Recomendaciones

- Reducir ingesta de **cafeína**
- Realizar **ejercicio** físico para fortalecer la **musculatura del piso pélvico**
- Ingesta de líquidos **reducida** por la noche
- **Reducción** de peso
- Dejar de **fumar**

Se debe considerar una evaluación médica para dar un correcto tratamiento e impedir que la incontinencia urinaria continúe presentándose.

La rehabilitación cognitiva es un método terapéutico destinado a mejorar o compensar los llamados déficits neurocognitivos producidos por funciones anormales del cerebro como las demencias.

Esencial integrar la rehabilitación cognitiva en el tratamiento de alteraciones de la memoria.

Por: Dirección de Enseñanza y Divulgación del Instituto Nacional de Geriátria.

La memoria no es únicamente recordar información, se trata de una función del cerebro que permite también adquirir conocimientos, habilidades y experiencias que le permiten a la persona ser autosuficiente. Sin embargo, cuando una persona es incapaz de realizar actividades de la vida diaria, existe alguna alteración en la memoria, aseguró la doctora Cintia Penélope Sánchez Hernández.

“Las personas tienen olvidos de nombres, de personas, olvidos sobre cómo tomar medicamentos o cómo manejar. La mejor manera de darnos cuenta de una alteración es observar qué tan autosuficiente es la persona en la vida diaria, por ejemplo, si puede realizar sus actividades, salir sola o cocinar sus alimentos”, refirió la especialista en geriatría y rehabilitación cognitiva.

Cuando se logran identificar problemas de memoria, es indispensable acudir con un especialista para determinar si existen alteraciones metabólicas. Después, se deben realizar pruebas o estudios de imagen para ver si hay un deterioro cognitivo, que puede ser leve o incluso una demencia. En caso de que no se pueda realizar el estudio de imagen, existe la alternativa de pruebas neuropsicológicas.

“Siempre la memoria debe tener un análisis interdisciplinario. Se tiene que ver el historial clínico, los antecedentes, las vivencias y la parte médica. Por ejemplo, cuando se hacen evaluaciones neuropsicológicas, primero se tiene que descartar la depresión puesto que se trata de un padecimiento que altera la memoria. Por lo mismo, es muy importante escuchar al paciente y contemplar todos los indicadores biológicos que se puedan obtener”, refirió.

Los problemas de memoria pueden ser sinónimo de una demencia, la cual se define como un síndrome caracterizado por el deterioro crónico y adquirido de las funciones mentales, lo suficientemente graves como para causar interferencia con las actividades de la vida diaria. En México, se estima que la prevalencia de demencia en la población alcanza el 7.9 por ciento, según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Quienes tienen mayor riesgo de padecerla son las personas mayores de 60 años.

La especialista explica que tanto para las personas a las que se les diagnostica una demencia o una alteración en la memoria, como para su familia, es muy complicado el panorama. Se suele ver que son afectadas a diferentes niveles y en muchas ocasiones entran en un proceso de negación pues existe un estigma sobre estos padecimientos, lo cual a veces impide que puedan tener acceso a tratamientos y terapias que mejoren el pronóstico de la enfermedad.

“La estimulación y la rehabilitación cognitiva fueron relegadas por muchos años debido a que los esfuerzos se han dirigido a la confección de medicamentos. Sin embargo, ahora se ha considerado a la terapia, pues se ha demostrado que trabajar con la memoria ayuda a mejorar la calidad de vida y las alteraciones en el ánimo”, aseguró.

Existen dos enfoques con los cuales las personas pueden auxiliarse y complementar el tratamiento farmacológico y son, la rehabilitación y la estimulación cognitivas. La primera hace referencia a los distintos métodos terapéuticos que se utilizan con el objetivo de mejorar y recuperar las funciones y habilidades que se perdieron a consecuencia de las demencias.




La mejor manera de darnos cuenta de una alteración es observar qué tan autosuficiente es la persona en la vida diaria, por ejemplo, si puede realizar sus actividades, salir sola o cocinar sus alimentos.

Por otro lado, la estimulación cognitiva tiene como objetivo la mejora del rendimiento y eficacia en el funcionamiento de la memoria, la atención o la percepción. Estas estrategias actúan sobre aquellas capacidades y habilidades que se encuentran todavía presentes. Proponen actividades y programas que mejoran y potencian los mecanismos de neuroplasticidad cerebral.

Para la doctora Sánchez Hernández lo más importante al abordar las alteraciones de la memoria es la prevención:

“Si sé que tengo hipertensión o diabetes, debo evitar que avance y al mismo tiempo realizar una terapia cognitiva. Si tengo deterioro cognitivo debo comenzar a prevenir con ejercicio físico y mental, así como contar con una buena alimentación”, concluyó. 🌀



Espacios de vida pequeños y reducidos pueden tener impacto en la salud de personas

Por: Dirección de Enseñanza y Divulgación
del Instituto Nacional de Geriátrica.

El espacio de vida, desde la perspectiva de la movilidad, se define como el área en la cual las personas se desplazan intencionalmente, donde pasan la mayor parte del tiempo. Incluye lugares tanto dentro como fuera de casa, considerando la frecuencia con la que se mueven por estos sitios y la necesidad de asistencia para hacerlo.

Las personas mayores usualmente tienen en sus planes a largo plazo reducir el espacio donde viven, mudarse a un lugar más pequeño, de una casa a un departamento, o bien cambiar su residencia a una comunidad menos poblada. Esto porque se piensa que debido a que tendrán una movilidad limitada en el futuro, un espacio pequeño podría compensar el deterioro y hacerles más sencilla la vida.

Sin embargo, de acuerdo a evidencia científica reciente, se ha encontrado que la disminución del espacio de vida se asocia con menor movilidad y mayor discapacidad. Estos escenarios dirigen a panoramas en donde empeora la calidad de vida de las personas mayores.

De acuerdo con el doctor Eduardo Sosa Tinoco del Instituto Nacional de Geriátría (INGER), existen algunas investigaciones que demuestran que las personas que se mudan a vivir a residencias de cuidados para personas mayores con el fin de evitar el trabajo que conlleva el cuidado en una casa, sufren cierta disminución en su movilidad.

Estos residentes disminuyen su movimiento pues caminan alrededor de 3 mil pasos menos que los que continúan viviendo en la comunidad, siendo esto estadísticamente significativo. En concordancia con estos estudios se ha encontrado que las personas mayores que viven en un espacio pequeño suelen tener mayor carga de enfermedades crónicas y menor contacto social. En esta misma línea, un estudio prospectivo a

2 años realizado con octogenarios en Finlandia, demostró que la restricción y la disminución de la movilidad en el espacio de vida aumentaron la probabilidad de limitaciones en actividades básicas cotidianas.

Esto deja en evidencia la importancia que tiene el espacio de vida en el envejecimiento y sus implicaciones en la salud física y emocional.

El espacio de vida, desde la perspectiva de la movilidad, se define como el área en la cual las personas se desplazan intencionalmente, donde pasan la mayor parte del tiempo, incluye lugares tanto dentro como fuera de casa, la frecuencia con la que se mueven por estos sitios y la necesidad de asistencia para hacerlo.

Este espacio físico puede medirse en metros cuadrados, por ejemplo, en el caso de una vivienda o un vecindario, o también se puede medir en trayectos, como la distancia recorrida para ir al supermercado, al banco, al parque o a otros lugares. La movilidad en el espacio de vida representa un parámetro importante del funcionamiento de las personas mayores y corresponde a una de las dimensiones de la capacidad funcional.

Por lo mismo, se debe tener especial cuidado con la restricción en dicho espacio y los entornos adversos, pues en algunas ocasiones impactan de manera negativa en la salud y calidad de vida de las personas mayores. La disminución de la movilidad en este espacio se ha asociado a distintos desenlaces negativos como son: hospitalizaciones, deterioro cognitivo, caídas, sarcopenia, incontinencia fecal, repercusiones en la salud bucodental, fragilidad, así como cierto impacto la red de soporte social.

Existen algunas investigaciones que demuestran que las personas que se mudan a vivir a residencias de cuidados para personas mayores con el fin de evitar el trabajo que conlleva el cuidado en una casa, sufren cierta disminución en su movilidad.



Más allá de la carga de enfermedades o discapacidades, se tiene que considerar también la sensación de bienestar de una persona y la satisfacción que perciba en su espacio. El bienestar es uno de los objetivos primordiales de cualquier intervención médica y se tienen que considerar las condiciones en que viven las personas mayores, tanto dentro de su casa como en su entorno inmediato, ya sea la colonia o el vecindario.

Debido a estos aspectos, se debe promover el envejecimiento considerando el espacio y de ser posible, procurar que la población se mantenga en la comunidad a la que pertenece, en la propia casa. De igual manera, en la parte médica se debe profundizar en esta línea de investigación para implantar planes de desarrollo en las unidades especializadas que reciben personas mayores, advirtiendo los riesgos y beneficios de otorgar servicios que generen dependencia.

De esta manera, el enfoque de curso de vida comprende la relación dinámica entre los factores que impactan a la salud y ha permitido contemplar nuevos panoramas sobre el envejecimiento saludable en la población. ☘



Investigación INGER

Vital que en México se continúe la investigación de métodos diagnósticos no invasivos para la enfermedad de Alzheimer


Por: Dirección de Enseñanza y Divulgación
del Instituto Nacional de Geriátría.

En México se requiere encontrar métodos que permitan determinar en etapas tempranas la enfermedad de Alzheimer con técnicas no invasivas y que eviten que se generen malos diagnósticos, los cuales se estima que ocurren en el 10 al 15 por ciento de los casos, aseguró el doctor Christian Guerra Araiza.

Para el especialista de la Unidad Médica en Farmacología del hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, el contar con un diagnóstico certero en el momento adecuado puede ayudar a la programación de un tratamiento a la enfermedad degenerativa y retrasar lo más que se pueda la aparición de los síntomas y mejorar la calidad de vida de las personas.

“En el caso de los pacientes mal diagnosticados, se pierden años vitales en cuanto a tratamiento porque se les da otro tipo de atención y la enfermedad sigue su curso. Cuando se dan cuenta que en realidad era Alzheimer, la patología ya ha avanzado, el tratamiento es más costoso y afecta a la familia porque ya son dependientes de un cuidador o de ella”, explicó durante su presentación en el Seminario de Investigación organizado por el Instituto Nacional de Geriatría (INGER).

De acuerdo con el World Alzheimer Report de 2015 se estimó que en 2015 había un poco más de 800 mil personas con demencia en México, y de estos el 64 por ciento eran mujeres. La prevalencia del Alzheimer en mayores de 65 años es del 5 por ciento, la cual se duplica cada cinco años hasta los 85 años de edad, cuando se estabiliza y alcanza una prevalencia del 45 por ciento. Debido a esta importancia epidemiológica, surge la necesidad de diagnóstico temprano.



Con este propósito, el doctor Guerra Araiza señaló que coordina un estudio denominado Determinación de la proteína Beta Amiloide por Espectroscopía Raman en suero de pacientes con Alzheimer. El proyecto tiene por objetivo identificar la enfermedad través de una prueba de sangre.


El espectro Raman, descrito por primera vez en 1928, es una técnica espectroscópica usada en química y física que proporciona información química y estructural de materia o de compuesto orgánico. Dicha técnica ha resultado útil para estudiar diversos tipos de cáncer y tumoraciones. Ahora, el grupo de científicos dirigidos por el doctor Guerra Araiza, la utiliza para encontrar un método diagnóstico no invasivo que ayude a detectar la Enfermedad de Alzheimer.

“Esta técnica tiene ventajas. Se pueden analizar muestras biológicas de fluidos, tejidos, células en cultivo. La muestra no necesita alguna preparación especial y se puede recuperar. También, el espectro Raman es único para cada molécula, así que se tiene una huella digital que sirve para continuar las investigaciones”, aseguró el doctor en ciencias.

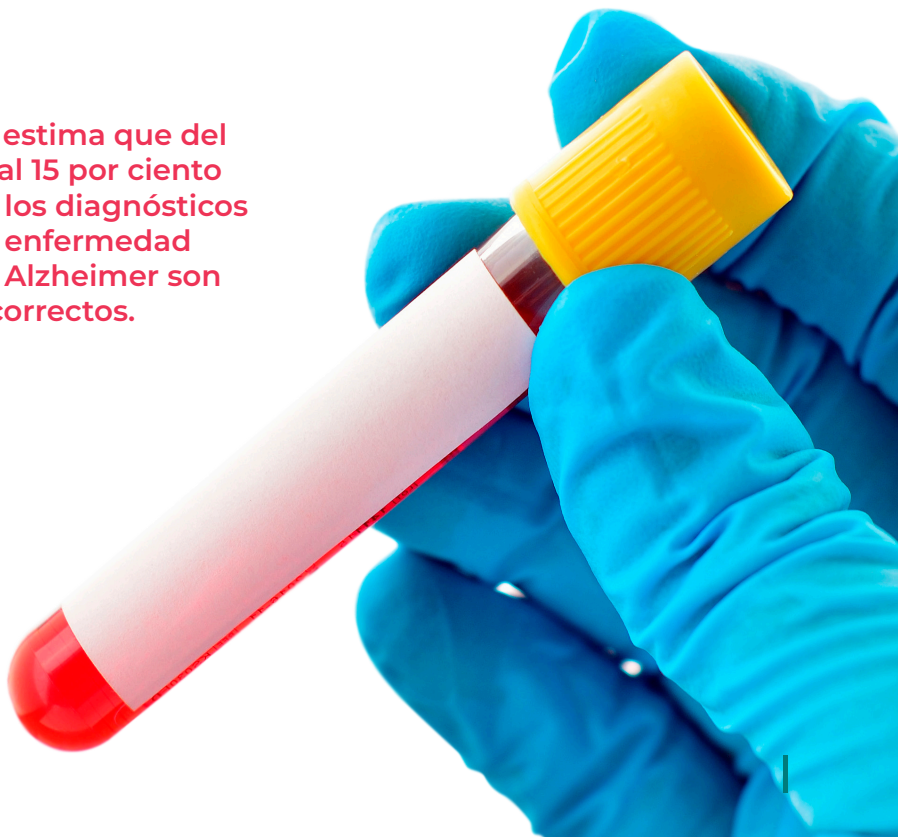
El estudio contó con muestras de 50 pacientes diagnosticados con enfermedad de Alzheimer y 50 personas mayores que no han desarrollado la enfermedad. La edad promedio fue de 73 años y 81, respectivamente.

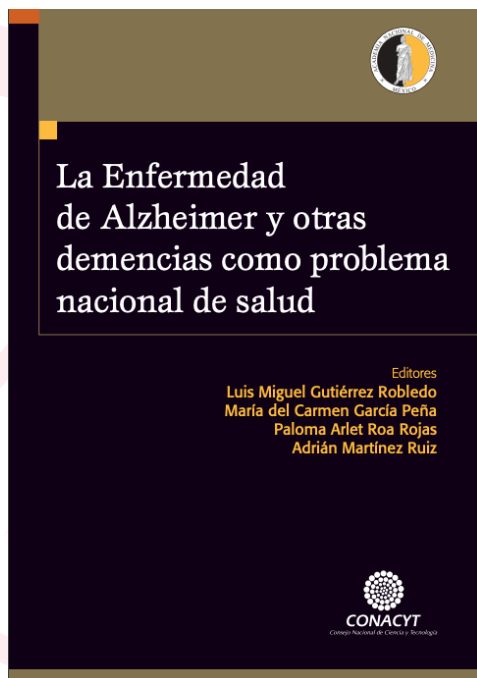
“Encontramos que la espectroscopia Raman puede detectar altos grados de concentración de la proteína Beta Amiloide, la principal asociada con la enfermedad de Alzheimer. Con esto podríamos lograr una detección temprana de la enfermedad”, abundó.

Esta técnica cuenta con las características deseables que se busca en un marcador biológico para la detección de la enfermedad de Alzheimer, entre las que destacan que debe ser válido en casos confirmados; tener una sensibilidad mayor al 80 por ciento para detectar la enfermedad; debe ser preciso, fiable y barato; además, es fácil de realizar y no invasivo.

El doctor Guerra Araiza explica que los aparatos para realizar este procedimiento ya se encuentran en diferentes instituciones médicas y académicas, por lo cual podrían ser accesibles. Con estos avances, se lograría una detección oportuna para prevenir la degeneración cognitiva y así brindar a los pacientes la posibilidad de contar con calidad de vida. 

Se estima que del 10 al 15 por ciento de los diagnósticos de enfermedad de Alzheimer son incorrectos.





La enfermedad de Alzheimer y otras demencias como problema nacional de salud

Esta obra, titulada *Enfermedad de Alzheimer y otras demencias como problema nacional de salud* permite enmarcar en un contexto incrustado dentro de nuestra propia realidad nacional, un problema que no sólo envuelve al enfermo en sí mismo, sino que repercute contundentemente en la dinámica familiar y social a la que pertenece el paciente.



Nuestras recomendaciones

• Lectura:



Ayudándote a recordar

En su décimo aniversario, la FADA (Fundación Antidemencia Al-Andalus) decidió celebrar el acontecimiento elaborando este documento, en el que además de recoger, a modo de memoria, algunas de las efemérides que han ocurrido en diez años, integra información útil a los lectores.

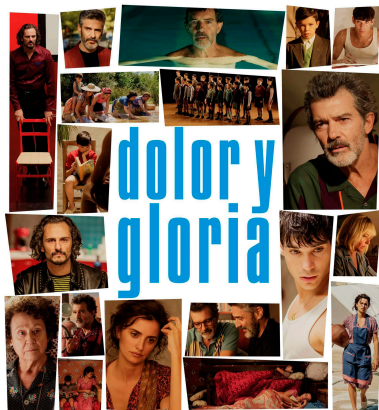
Además da al lector recomendaciones orientadas a la adquisición de conocimientos que puedan contribuir a que su cotidianidad, personal o laboral, al lado de una persona con demencia, sea cada día un poco mejor.



Me cuido con consciencia, te cuido con amor. Para aceptar y acompañar a quien envejece con demencia

Este texto tiene como objetivo cambiar la forma de relacionarse con los que padecen enfermedades que llevan a perderse y a perder la identidad. Se desarrolló por profesionales de la salud que se han sumergido en la información y el conocimiento aportado por la ciencia y la investigación para comprender los cambios biológicos que suceden en las personas con deterioro en sus capacidades cognitivas. Además relata el sufrimiento de quienes, aún con consciencia de sí mismos, son diagnosticados con demencia y sienten cómo su vida se desvanece en un momento, con esa palabra pronunciada con firmeza por el médico.

• Cultura:



Dolor y gloria

Por: Dirección de Enseñanza y Divulgación del Instituto Nacional de Geriátrica

Año: 2018

País: España

Director: Pedro Almodóvar

Guión: Pedro Almodóvar

Reparto: Antonio Banderas, Asier Etxeandia, Penélope Cruz, Leonardo Sbaraglia, Julieta Serrano, Nora Navas, Asier Flores, César Vicente, Raúl Arévalo, Neus Alborch, Cecilia Roth, Pedro Casablanc, Susi Sánchez, Eva Martín, Julián López, Rosalía, Francisca Horcajo

Pedro Almodóvar se ha consolidado como uno de los mejores directores de cine. Su mirada ha sido capaz de entrar al mundo femenino y de las alteridades para presentar una expresión humana y compleja. Esta vez, el director español presenta una ficción biográfica que aborda la representación de las personas mayores en el cine a través de su filme Dolor y Gloria protagonizada por Antonio Banderas y Penélope Cruz.

Salvador Mallo (Antonio Banderas) es un cineasta exitoso que está en el ocaso de su carrera. Ha dejado de producir y es asediado por terribles achaques que le impiden desarrollar una vida normal. El autor no sólo lidia con dolores de cabeza o de espalda, sino que también está sumido en una constante depresión que lo ha alejado de su pasión creativa.

Enfrentado constantemente a los recuerdos de su juventud, Salvador Mallo reflexiona sobre su propia vida, sus ensoñaciones de la infancia en parajes idílicos de la España rural de la posguerra, donde vive con su joven madre (Penélope Cruz). En esa época, el pequeño Salva va descubriendo su propia personalidad y definiendo sus gustos y sus preferencias. Sin embargo, el paso del tiempo le hace enfrentarse a la pérdida de su madre, las constantes desilusiones, los amores interrumpidos y fracasados.

Girando temáticamente en la edad y el proceso de creación, Dolor y gloria plasma la dificultad de separar la escritura, el dolor, la enfermedad y las pasiones en la vida y lo difícil que resulta organizarlas en una historia significativa. Es un llamado a recuperar el pasado desde la madurez y ver el trayecto de vida de las personas.

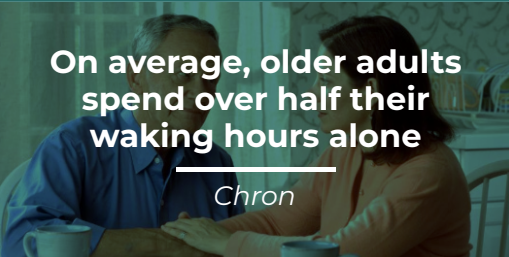
Con esta misma madurez, Almodóvar logra alejarse de sentimentalismos y triunfa al tratar de explicarse cómo funciona la conexión emocional del personaje con sus penalidades espirituales.

La película número 21 del director español ha tenido una gran recepción y la crítica la ha señalado como el filme más honesto y revelador en donde es capaz de verter sus experiencias. ☘



Demencia

OMS



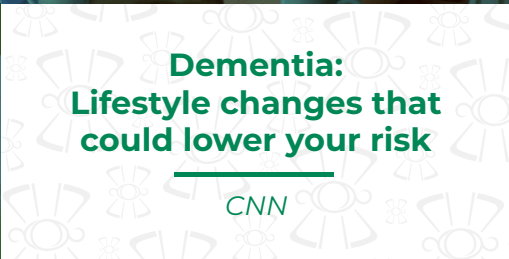
On average, older adults spend over half their waking hours alone

Chron



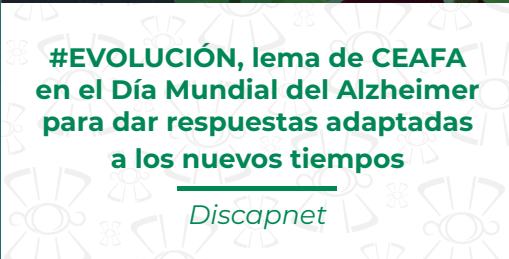
Hablemos sobre demencia

PAHO



Dementia: Lifestyle changes that could lower your risk

CNN



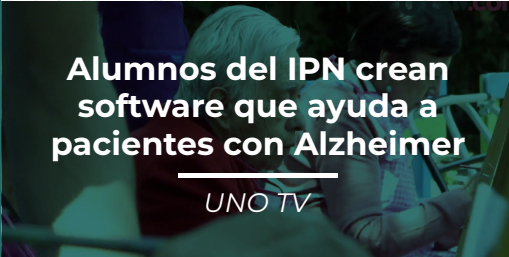
#EVOLUCIÓN, lema de CEAFA en el Día Mundial del Alzheimer para dar respuestas adaptadas a los nuevos tiempos

Discapnet



Alzheimer's Disease Destroys Neurons that Keep Us Awake

University Of California
San Francisco



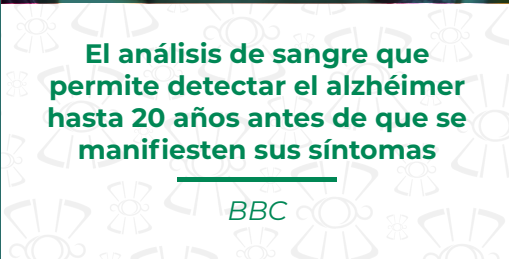
Alumnos del IPN crean software que ayuda a pacientes con Alzheimer

UNO TV




Scientists Study Whether Virtual Reality Can Prevent Cognitive Decline, Dementia

VOA News



El análisis de sangre que permite detectar el alzhéimer hasta 20 años antes de que se manifiesten sus síntomas

BBC



Music and Memory program brings the familiar back to dementia patients

Rapid City Journal



Galería

- Seminario de Investigación INGER. Exposición de avances de los proyectos: "Maltrato en la vejez: Prevalencia y factores de riesgo", "Creación de una aplicación web para facilitar la consulta de la ENASEM" y "La dependencia funcional leve y grave en el adulto mayor mexicano". 30 de agosto 2019.



Vivir Bien

Vivir Activo Vivir Saludable Vivir y Prevenir Vivir y Crecer Vivir y Aprender

INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA FUNDACIÓN **FEVESA** *Centro de Estudios y Formación* **ferrer**

Boletín de Envejecimiento y Derechos de las Personas Mayores en América Latina y el Caribe

Suscríbete aquí

CUIDADOS PALIATIVOS EN LAS PERSONAS MAYORES

INGER CURSO EN LÍNEA

- Registro:** A partir del 30 de septiembre **CUPO LIMITADO**
- Impartición:** Del 23 de octubre al 3 de diciembre

AULA VIRTUAL
www.inger.gob.mx

INTERVENCIONES COMUNITARIAS BASADAS EN EVIDENCIAS

INGER CURSO EN LÍNEA

- Registro:** A partir del 30 de septiembre **CUPO LIMITADO**
- Impartición:** Del 23 de octubre al 19 de noviembre

AULA VIRTUAL
www.inger.gob.mx

Dr. Daniel Drubach
Neurólogo y Psiquiatra

Ver video

Vídeo: ¿Qué es la demencia? ¿Cuales son los tipos de demencia?

1º CONGRESO INTERNACIONAL DE GERIATRÍA

TRONQUESOS TITULARES:
Dr. Sara de la Cruz Aguilar Navarro
Ateneo de INEGI
Dr. J. Alberto Avila Funes
Ateneo - Geronte
INGENISZ

SECO:
Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán
Quadrante Geriátrico
Paseo de Colón #15
Boulevard Domínguez Sosa 300 AV.
Dist. Tlalpam CP 36000
Ciudad de México, México

PONENTES INTERNACIONALES:
Dra. María Jimena
Dra. Kristina Eriksson
Dra. Marina Espinosa
Dr. Tamas Filagy
Dr. Fernando Escobedo Montes
Dr. José Ricardo Alarquí
Dr. José Manuel
Dr. John Morley
Dr. Kenneth Rockwood
Dr. Catherine
Dra. Claire Rockwood
Dra. Stephanie Studenski
Dr. Victor Valcour

DIVISIÓN A:
• Geriátrica
• Internista
• Medicina familiar
• Medicina generalista

CUANTAS:
Medicos Especialistas: \$3,500.00
Medicos Geriátricos y Geriátricos 22,200.00
Otros profesionales de la salud Residentes, estudiantes de medicina, enfermeras y parteras: \$ 500.00
* Presencia física en el curso convalida de créditos, sólo se permite convalidar de créditos.
* Tarifa abierta hasta el 10 de agosto de 2016, después de eso hasta la cuota será de \$1000.

DEPOSITOS:
Fundación para la Salud y la Educación Dr. Salvador Zubirán, A.C.
RFC: F5108020603
Cuentas de: Banco de México, C.A. y S.
Banco de San Carlos, C.A. y S.
Transferencia: Infobanca Banco - Sucursal CDMX
C/CAR: 10010000000000000000
C/CAR: 10010000000000000000
No. Cuenta de origen: 55048290021

INFORMES E INSCRIPCIONES:
Agencia Convención Plus México
Tel: 0155 553 543 513
Cel: 04455 4796 8375 o 04455 5198 5530
www.medicosconvencionplusmexico.com.mx
eventos@convencionplusmexico.com.mx

OPORTUNIDADES Y RETOS DE LA PRÁCTICA GERIÁTRICA
28-30 / NOV / 2019

Ver video

Vídeo: WHO: Demencia - it affects us all



**INSTITUTO
NACIONAL
DE GERIATRÍA**

